

行政院衛生署 書函

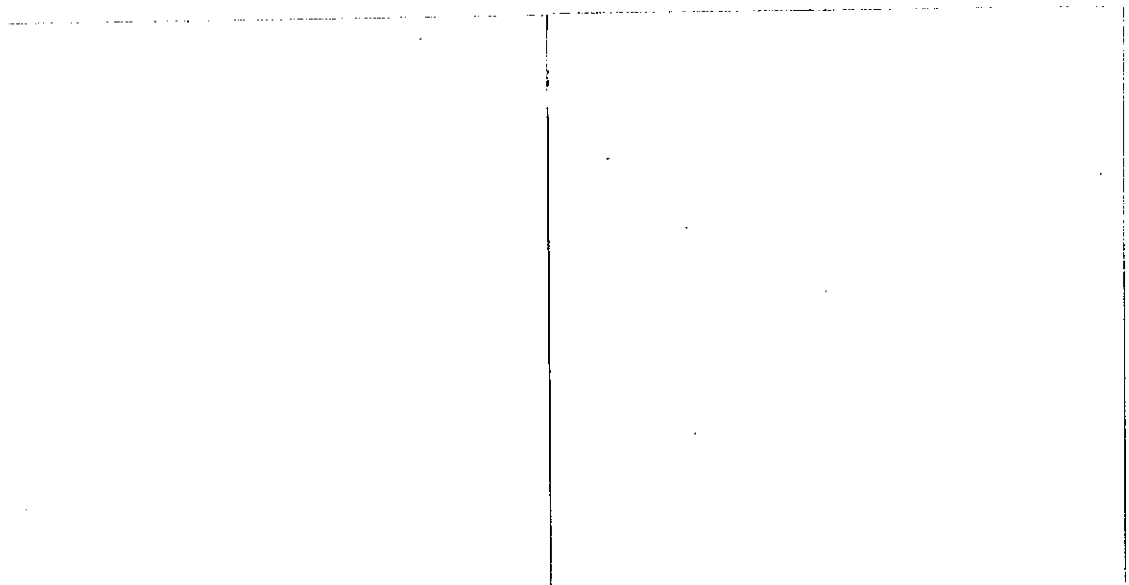
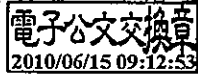
機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：賴淑玲(02)85906645
電子郵件信箱：mdshuling@doh.gov.tw

受文者：行政院衛生署中央健康保險局

發文日期：中華民國99年6月15日
發文字號：衛署醫字第0990208624號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：發布令影本1份 (0990208624-1.tif)

主旨：「精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點」，業經本署於中華民國99年6月15日以衛署醫字第0990208600號令修正發布，茲檢送發布令影本1份，請 查照。

正本：行政院公報編印中心
副本：本署法規委員會、本署企劃處、行政院衛生署中央健康保險局、本署醫事處（均含附件）



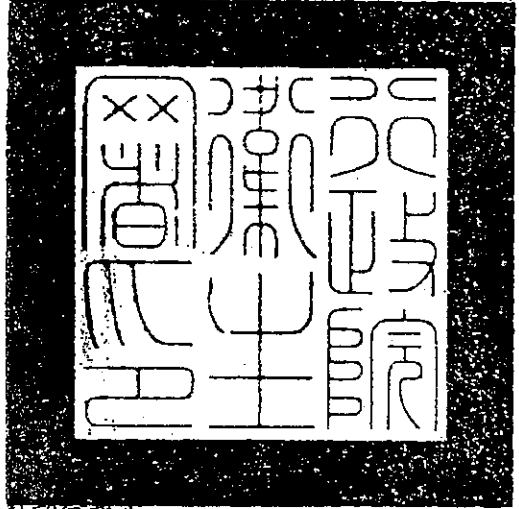
裝

訂

線

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 令



發文日期：中華民國99年6月15日
發文字號：衛署醫字第0990208600號
附件：修正精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點部分規定

修正「精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點」部分規定，並自即日生效。

附修正「精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點」部分規定

署長 **楊志良** 出國
副署長 張上淳 代行

精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點部分規定修正規定

三、強制處置費用申報、暫付、核付及申復，委由本署中央健康保險局(以下稱健保局)辦理，指定精神醫療機構及辦理強制社區治療機構，申請費用應向健保局各區業務組辦理。

五、強制處置費用之申報方式如下：

(一)機構申報費用時，應上傳強制處置資料及審查決定通知書，未上傳資料者不予給付；其延後上傳者，自上傳日起算申報費用。

(二)申報費用應逐月檢具相關資料於次月二十日前，以網路或電子媒體方式辦理之，未能於期限內申請者，得敘明理由延後一個月內辦理。逾期申請者，不予受理且不予支付。

八、依本法第四十二條第二項或第四十五條第三項規定，繼續強制住院治疗或繼續強制社區治療者，應檢附所定文件及前次強制住院或前次強制社區治療許可證明申請許可，並以網路或電子媒體通報之。

九、強制處置費用審查及核付，應依指定精神醫療機構管理辦法第九條之一規定辦理。申復方式依健保局既有申復方式辦理，並以申復審查為該類案件最終之行政處理方式。

四、(六)附表

強制處置費用支付項目、代碼及點數表

項目名稱	項目代碼	支付點數	備註
掛號費	E2001C	100 點/次	1、強制鑑定、緊急安置者，每次乙份為限。 2、強制社區治療如以門診方式提供治療者，每月以 4 次為限。
診斷書費	E2003C	100 點/次	強制鑑定、緊急安置者，每次乙份為限。
一般伙食費	E2002B	150 點/日	98 年 1 月 1 日前為 130 點
治療伙食費	E2004C	180 點/日	
尿液成癮藥物篩檢	E2006C	300 點/次	1、僅限強制社區治療且診斷碼與物質成癮有關診斷才可申請。 2、3 個月申報 1 次為限。
尿液成癮藥物確認檢驗	E2005C	1,300 點/次	1、僅限強制社區治療且診斷碼與物質成癮有關診斷才可申請。 2、需尿液成癮藥物篩檢為陽性，才可申請。 3、3 個月申報 1 次為限。

強制社區治療	居家治療醫師診治費(次)	05404C	1035點/次	<p>1、依照健保支付標準第五部第二章「精神疾病患者社區復健」支付代碼及點數申報</p> <p>2、強制社區治療項目，其不屬全民健康保險給付範圍者，依該支付標準所定點數支付。但不包括健保專案申請許可或在健保支付標準規定次數內經健保核扣之案件。</p> <p>3、超過健保支付次數規定的居家治療，為本署支付。但每月以支付 2 次為原則。</p> <p>4、05405C 同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。</p>
	同一醫師，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。	05405C	600點/次	
	居家治療其他專業人員處置費(次)	05406C	700點/次	

註：支付點數每點以新臺幣一元計算。

精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點

97年12月29日衛署醫字第0970216555號公告

98年7月20日衛署醫字第0980203203號令修正部分規定

99年6月15日衛署醫字第0990208600號令修正部分規定

- 一、行政院衛生署（以下稱本署）為辦理精神衛生法（以下稱本法）第二十六條所定應由中央主管機關負擔費用之申請支付作業，特訂定本要點。
- 二、精神疾病嚴重病人（以下稱嚴重病人）強制鑑定、緊急安置之費用視為強制住院及強制社區治療費用之一部分，統稱強制處置費用，得併案申請。
- 三、強制處置費用申報、暫付、核付及申復，委由本署中央健康保險局（以下稱健保局）辦理，指定精神醫療機構及辦理強制社區治療機構，申請費用應向健保局各區業務組辦理。
- 四、強制處置費用明細如下：
 - （一）強制鑑定、緊急安置：掛號費及診斷書費（每次乙份為限），其餘依全民健康保險醫療費用支付標準（以下稱健保支付標準）規定。病情嚴重，有安置於精神科加護病房之必要者，得申請加護病床費。
 - （二）強制住院：一般伙食費及治療伙食費，其餘費用依健保支付標準規定。
 - （三）強制社區治療除精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法第六條規定者外，依現行健保支付標準辦理，不得另外申請補助。
 - （四）前三款依健保支付標準規定者，每點以新臺幣一元計算。
 - （五）本法第四十六條第二款至第四款所定檢驗、篩檢之支付基準，為尿液成癮藥物確認檢驗及尿液成癮藥物篩檢。
 - （六）支付項目中未列於健保支付標準之項目，其項目名稱、代碼及點數如附表。

五、強制處置費用之申報方式如下：

- (一) 機構申報費用時，應上傳強制處置資料及審查決定通知書，未上傳資料者不予給付；其延後上傳者，自上傳日起算申報費用。
- (二) 申報費用應逐月檢具相關資料於次月二十日前，以網路或電子媒體方式辦理之，未能於期限內申請者，得敘明理由延後一個月內辦理。逾期申請者，不予受理且不予支付。

六、前點費用申請之填報方式如下：

- (一) 強制鑑定以門診方式為之，且經鑑定後無強制住院治療者：
 1. 於健保局特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表將鑑定費併入西醫專案案件件數及申請金額申報。
 2. 健保局特約醫事服務機構醫療服務點數（醫令）清單內之案件分類填寫 B8（代辦精神病人強制處置）；就醫序號填寫 IC08（代辦精神病人強制處置）；部分負擔代號填寫 009，金額填寫 0；掛號費及診斷書費併入診察費項下申報。
 3. 不列入門診合理量計算。
- (二) 經審查會審查，許可強制住院者，其強制鑑定、緊急安置、強制住院費用併入住院醫療費用申報：
 1. 健保局特約醫事服務機構住院醫療服務點數申報總表將該類案件併入支付制度試辦計畫、代辦件數及申請金額申報。
 2. 健保特約醫事服務機構醫療服務點數（醫令）清單內之案件分類填寫 B1（代辦精神病人強制處置）；病患來源填寫 S；健保卡就醫序號填寫 IC08（代辦精神病人強制處置）；部分負擔代號填寫 009，金額填寫 0；掛號費及診斷書費併入診察費項下申報，伙食費併入管灌飲食費項下申報。
- (三) 經審查會審查，不許可強制住院者，其強制鑑定、緊急安置費用依前款方式申報。但以審查決定通知送達日(含)前發生

之費用為限。

(四)經審查會審查，許可強制社區治療者，其治療費用依第一款方式申報。

七、指定醫療機構及強制社區治療機構應以網路通報本署下列資料：

(一)接受強制鑑定、緊急安置及強制住院者有關之精神疾病嚴重病人基本資料暨通報表、精神疾病嚴重病人強制住院診斷證明書、強制住院嚴重病人之意見說明、強制住院嚴重病人保護人之意見書等。

(二)接受強制社區治療者有關之精神疾病嚴重病人基本資料暨通報表、精神疾病嚴重病人強制社區治療診斷證明書、強制社區治療嚴重病人之意見說明書、強制社區治療保護人之意見、病歷摘要及治療計畫等。

(三)前二款資料及其審查會審查決定通知書應併病歷保存。

八、依本法第四十二條第二項或第四十五條第三項規定，繼續強制住院治療或繼續強制社區治療者，應檢附所定文件及前次強制住院或前次強制社區治療許可證明申請許可，並以網路或電子媒體通報之。

九、強制處置費用審查及核付，應依指定精神醫療機構管理辦法第九條之一規定辦理。申復方式依健保局既有申復方式辦理，並以申復審查為該類案件最終之行政處理方式。

十、健保局得就強制處置通報資料、審查決定通知書與費用申報資料進行勾稽。

附表

強制處置費用支付項目、代碼及點數表

項目名稱	項目代碼	支付點數	備註
掛號費	E2001C	100 點/次	1、強制鑑定、緊急安置者，每次乙份為限。 2、強制社區治療如以門診方式提供治療者，每月以 4 次為限。
診斷書費	E2003C	100 點/次	強制鑑定、緊急安置者，每次乙份為限。
一般伙食費	E2002B	150 點/日	98 年 1 月 1 日前為 130 點
治療伙食費	E2004C	180 點/日	
尿液成癮藥物篩檢	E2006C	300 點/次	1、僅限強制社區治療且診斷碼與物質成癮有關診斷才可申請。 2、3 個月申報 1 次為限。
尿液成癮藥物確認檢驗	E2005C	1,300 點/次	1、僅限強制社區治療且診斷碼與物質成癮有關診斷才可申請。 2、需尿液成癮藥物篩檢為陽性，才可申請。 3、3 個月申報 1 次為限。

強制社區治療	居家治療醫師診治費(次)	05404C	1035點/次	<p>1、依照健保支付標準第五部第二章「精神疾病患者社區復健」支付代碼及點數申報</p> <p>2、強制社區治療項目，其不屬全民健康保險給付範圍者，依該支付標準所定點數支付。但不包括健保專案申請許可或在健保支付標準規定次數內經健保核扣之案件。</p> <p>3、超過健保支付次數規定的居家治療，為本署支付。但每月以支付2次為原則。</p> <p>4、05405C同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。</p>
	同一醫師，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。	05405C	600點/次	
	居家治療其他專業人員處置費(次)	05406C	700點/次	

註：支付點數每點以新臺幣一元計算。